

PHLEBOLOGIE

Die Operation der Krosse der Vena saphena magna mit der CHIVA-Methode

In den letzten Jahren haben viele neue Behandlungsformen der Varikose ihren Weg nach Deutschland gefunden. Sie stellen klassische Konzepte in Frage, insbesondere in Bezug auf die Behandlung des saphenofemorale Übergangs in der Leiste bei refluxiver Vena saphena magna. Die Operation der Leiste bei der CHIVA-Methode unterscheidet sich auch von der klassischen Krossektomie mit Stripping: Die Vena saphena magna wird im Bein belassen, es wird lediglich der sapheno-femorale Übergang doppelt ligiert, ohne Behandlung der gesunden Sternseitenäste.

E. Mendoza **46**

Chirurgische Therapie chronischer Ulzera

Präsentation der umfassenden chirurgischen Behandlung der venösen Ulzera bei Patienten mit superfizieller venöser Insuffizienz. Bei 20 Patienten mit venösen Ulzera wurde nach einem Stripping der Vena saphena eine tiefe Exzision des Ulkus bis zur Oberfläche der Faszie und eine anschließende Abdeckung des Defekts mit einem Mesh-Graft durchgeführt.

Z. Machynska-Bucko, B. Mankowski,
K. Slowinski **50**

WUNDHEILUNG

Häufige Wundheilungsstörungen und deren Ursache

Nach Angaben unterschiedlicher Quellen leiden mehr als 2,5 Millionen Menschen in Deutschland an einer chronischen Wunde. Diese Patientenzahl rekrutiert sich zu einem überwiegenden Anteil aus Menschen, die an einem Diabetes mellitus oder an einer chronischen venösen Insuffizienz leiden. Beide Krankheitsentitäten sind auch von der Altersstruktur einer Population abhängig, so dass die sozialmedizinische Bedeutung der »chronischen Wunde« besonders deutlich wird, wenn man berücksichtigt, dass sich der Anteil der älteren Bevölkerungsgruppen in etwa 30 Jahren verdoppelt haben soll.

G. Wozniak, G. Hein, R. Tac **52**

PRAXIS

Kompressionstherapie vor und nach Sklerosierung

Vor der Sklerotherapie von Varizen muss das Bein grundsätzlich gut entstaubt sein. Auch direkt nach der Sklerosierung ist die Kompressionstherapie unbedingt notwendig, um Nebenwirkungen wie Phlebitiden oder eine Phlebothrombose zu vermeiden. Der Kompressionsverband führt zur Aus-

schwemmung des Ödems, zur funktionellen Ausschaltung und Tonisierung aller Varizen, sowie zur Fixierung von Thromben.

K. Hübner **55**

Aktuelle ökonomische Aspekte der Therapie des Ulcus cruris – eine Übersicht

Die Versorgungslandschaft für chronische Erkrankungen mit häufigen akuten Therapieanlässen unterliegt in der aktuellen gesundheitsökonomischen Situation einem grundlegenden Wandel. Dies betrifft sowohl den vollstationären und ambulanten Sektor, als auch Polikliniken und die Rehabilitationsmedizin. Voraussetzung für eine dauerhaft genügende Therapie ist ein integratives Konzept, in dessen gesundheitspolitischem Zentrum derzeit die optimierte Versorgung im nachgelagerten außerklinischen Bereich steht.

U. Balschun **61**

LESERBRIEF

65

AUS DER LITERATUR

Prädiktiver Wert des D-Dimer-Tests für Rezidive venöser Thromboembolien

G. Palareti **66**

MOSAIK / PRODUKTPROFILE

Gemeinsamer Bundesausschuss beschließt »Ausnahme-Liste«

Kostenübernahme rezeptfreier Arzneimittel ist nun eindeutig geregelt **68**

Eurocom-Studie

Konsequentes Behandeln von Venenerkrankungen spart pro Jahr 4,2 Milliarden Euro **69**

Kombination von Risikofaktoren erhöht Gefahr für Erstthrombosen bei internistischen Patienten

Frühzeitige Prophylaxe mit Enoxaparin senkt Thromboserisiko **70**

INFORMATION

Neues aus der Industrie **71**

Impressum **72**

Bücher **74**

Termine **75**